



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOÃO VITOR DA SILVA SANTOS

**A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA AJUDA MÚTUA PARA A CONSTRUÇÃO DA
AUTONOMIA NA SAÚDE MENTAL**

BRASÍLIA
2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOÃO VITOR DA SILVA SANTOS

**A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA AJUDA MÚTUA PARA A CONSTRUÇÃO DA
AUTONOMIA NA SAÚDE MENTAL**

O trabalho em questão, trata-se de uma monografia com o objetivo de apresentação de mecanismos importantes para a construção da saúde mental. E é requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, com atuação na área de Saúde Mental.

**BRASÍLIA
2019**

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA AJUDA MÚTUA PARA A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA NA SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada à disciplina de TCC, do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Saúde Coletiva.

ORIENTADORA: Profa Muna Muhammad Odeh

BANCA EXAMINADORA

Karina Aparecida Figueiredo
Assistente Social do CAPS Ceilândia - DF
Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília

Kleidson Oliveira Beserra
Agente Social do Serviço Especializado em Abordagem Social - Instituto IPES
Capacitado pelo OBSAM para facilitar grupos de ajuda e suporte mútuos em
saúde mental

Brasília
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de enaltecer que o convívio, as aulas, as palestras, os eventos em geral constituíram um momento e uma experiência muito prazerosa, satisfatória e construtiva na minha trajetória acadêmica, que me fez abrir muito o campo de visão e despertar o interesse cada vez maior pelo conhecimento. Por este e outros motivos, agradeço primeiramente à Deus que me permitiu vivenciar com força, disposição e muita vontade todo o período da graduação.

Agradeço infinitamente também à minha mãe, que me deu todo o suporte necessário para que eu pudesse alcançar o sucesso acadêmico neste meu período da graduação. Sem ela não há dúvida nenhuma de que o meu caminho seria muito difícil e teriam muitas experiências que seriam dificultadas ou que eu nem chegaria à presenciar da forma como fiz.

Agradeço à todos os meus colegas que ao longo da minha caminhada acadêmica interagiram comigo por meio da produção de trabalhos e participação em grupos de pesquisas, foram também facilitadores da minha caminhada acadêmica, e também foram pessoas que me despertaram maior interesse pelos assuntos que tratamos, e acima de tudo me influenciaram com toda o ânimo e disposição para lidar com os problemas intra e extra acadêmicos. Agradeço à minha professora e orientadora Muna Muhammad Odeh, que foi uma pessoa determinante no meu processo de formação, promovendo a maior participação em atividades acadêmicas e fomentando o interesse cada vez maior pelos estudos científicos

Por fim, agradeço à todas as pessoas que fizeram parte da minha vida neste período acadêmico, todos de sua maneira foram importantes nesta etapa da minha vida, que certamente é uma etapa muito decisiva.

RESUMO

O trabalho em questão trata da importância de atividades de ajuda mútua para a construção da autonomia de usuários de serviços de saúde mental. Atualmente é reconhecido que para o tratamento ideal da saúde mental há a necessidade de se valorizar o contexto em que determinada pessoa vive, pois os determinantes sociais da saúde interferem na condição de saúde mental do indivíduo, quando se valoriza o contexto das pessoas, ela se percebe construtora do próprio processo de recuperação. O objetivo do trabalho foi o de identificar a importância das ações de ajuda e suporte mútuos para a construção da autonomia de pessoas com transtornos mentais, de forma a fomentar a recuperação da saúde mental. Como método foram utilizados a revisão sistemática da literatura e um momento vivencial, de observação participante, com o objetivo de aproximação prática do tema. Observa-se que as atividades de ajuda mútua valorizam o contexto das pessoas, pois nelas o objeto de trabalho é justamente a história de vida dos usuários. Com a utilização desta atividade pela Rede de Atenção Psicossocial, há o alcance da estratégia da mesma de reabilitação psicossocial, por meio do grande empoderamento que há aqui, por parte dos usuários e seus familiares. Logo, vemos que as atividades de ajuda mútua tem grande peso na construção da autonomia dos usuários da saúde mental, devendo também ser mais debatida e principalmente utilizada pelo sistema de saúde. Os desafios para uma ampla utilização da ajuda mútua como ferramenta de empoderamento e fortalecimento dos vínculos de usuários se dá a partir de recentidade da experiência no Brasil mas igualmente pela falta de seu reconhecimento e valorização nos âmbitos profissionais e também acadêmicos.

Palavras-chave: Ajuda mútua; Saúde mental; autonomia; participação social; empoderamento; determinantes sociais da saúde.

ABSTRACT

The article in question deals with the importance of mutual aid activities for the construction of the autonomy of users of mental health services. It is now recognized that for the ideal treatment of mental health there is a need to value the context in which a person lives, because the social determinants interfere in a person's mental health condition, when the context of people is valued, The person is perceived builder of the recovery process himself. The objective of the study was to identify the importance of mutual help and support actions to build the autonomy of people with mental disorders, in order to promote the recovery of mental health. As a method we used the systematic review of the literature and a experiential moment, of participant observation, aiming at the practical approach of the theme. It is observed that mutual aid activities value the context of the people, because in them the work object is precisely the life history of the users, with the use of this activity by the Psychosocial Attention Network, there is the scope of the rehabilitation strategy psychosocial, through the great empowerment that there is, on the part of the users and their relatives. Therefore, we see that mutual aid activities play a major role in building the autonomy of mental health users and should also be more debated and mainly used by the health system. The challenges for a wide use of mutual aid as a tool for empowerment and strengthening of users' links is based on the realities of the experience in Brazil, but also due to the lack of recognition and appreciation in the professional and academic spheres.

Keywords: Mutual aid; Mental health; Autonomy; Social Participation; Empowerment; Social Determinants of Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CT	Comunidades Terapêuticas
DSS	Determinante Social da Saúde
NASP	Núcleo de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
UA	Unidade de Acolhimento

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
1.1 Saúde Mental.....	9
1.2 Transtornos mentais.....	10
1.3 Carga de incapacitação dos transtornos.....	12
1.4 Exclusão social.....	14
1.5 desinstitucionalização.....	16
1.6 Autonomia e participação social.....	17
1.7 Ajuda e suporte mútuos em saúde mental.....	18
2. Justificativa.....	20
3. Objetivos.....	21
4. Metodologia.....	22
5. Resultados e discussão.....	24
5.1 Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental.....	24
5.2 Desinstitucionalização.....	26
5.3 Rede Atenção Psicossocial - RAPS.....	29
5.4 O papel dos trabalhadores na construção da autonomia dos usuários....	31
5.5 Rodas Ajuda mútua.....	34
5.6 Treinamento para a roda.....	40
6. Considerações finais.....	45
7. Referências bibliográficas.....	47

Lista de gráficos e figuras

Gráfico 1. Leitos Psiquiátricos SUS por ano (1996-2005)

Figura 1. Reabilitação psiquiátrica - modelo lógico

INTRODUÇÃO

1.1 Saúde Mental

Neste trabalho, iremos abordar a importância da ajuda mútua na construção da autonomia e do fortalecimento das ações de saúde mental que são atualmente vigentes no Brasil. A saúde mental é um tema muito abrangente, que tem em seu conteúdo uma diversidade de abordagens e propostas para sua melhoria garantindo direitos das pessoas e seus familiares no âmbito do cuidado e das políticas públicas.

A Saúde Mental é uma área da saúde que tem uma destinação mais específica para a condição psicossocial da pessoa, pois na atualidade com todo o avanço social visível, em que há uma enorme pressão por resultados, as pessoas acabam cada vez menos atentas às questões que incidem diretamente na própria condição de saúde, ou melhor, as pessoas estão mais preocupadas com seus resultados em suas funções e representações sociais, como o papel de ter que manter a responsabilidade pela família, por exemplo, que acabam dedicando pouco, ou nenhum tempo para o cuidado com o próprio bem estar físico, mental e social. Neste sentido, são reconhecidos pelo Organização Mundial da Saúde (OMS) os impactos do que são chamados os fatores e determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, denominados DSS (OMS, 2008).

Partindo desta perspectiva, a Saúde Mental pode ser entendida como a realização e promoção de práticas de cuidados que, em conjunto com outras áreas como a educação, trabalho, moradia, alimentação, etc., oferecem à população condições psicossociais adequadas, atendendo as necessidades de vida destas pessoas e não as reduzindo apenas à alguma doença ou limitação de ordem biológica. (DISTRITO FEDERAL, 2009)

Logo, como vimos acima, para se ter uma saúde mental é necessário que haja ações integrais de atenção à situação da pessoa, com o objetivo de realizar atividades de assistência que sejam suficientes para suprir as necessidades sociais como um todo, sendo então algo mais relacionado com os determinantes sociais da saúde, de maneira a se tornar muito mais amplo do que falarmos apenas em ausência de algum

tipo de transtorno. Estas ações assistenciais que devem ser integradas são conhecidas como os direitos sociais. (BOSI, 2014)

O contrário de saúde mental pode ser entendido como o sofrimento mental, que é causado pelos mais variados tipos de transtornos psíquicos, estes problemas têm diferentes sintomas e diferentes reações. Como principais problemas causadores do sofrimento mental podemos citar: a Depressão; Esquizofrenia; Transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade, transtorno de ansiedade dentre outros. Estas condições de adoecimento podem interferir diretamente na vontade e disposição de uma determinada pessoa de praticar alguma atividade, ou mesmo de participar de ações comuns dentro da comunidade geral, ou seja, essas doenças trazem dificuldade não só de debilitação física para a pessoa, mas também acabam causando na mesma uma grande vontade de se isolar da sociedade e cada vez mais se trancar em seu pequeno universo. Este quadro que leva ao isolamento, pode ser em sua maioria das vezes explicada pelo medo, baixa autoestima, sentimentos de menosprezo e/ou de perseguição que a pessoa em situação de vulnerabilidade. (OPAS, 2018)

Ao falarmos destas doenças e sobre a população vulnerável, devemos conceituar o termo Vulnerabilidade. Este, significa basicamente na incapacidade de uma pessoa de apresentar uma reação protetiva contra algo que de certa forma pode trazer um prejuízo para a sua condição social, e com relação ao tema do presente trabalho, podemos dizer que é uma condição que torna o indivíduo vulnerável e suscetível aos problemas de saúde mental. (DISTRITO FEDERAL, 2009)

1.2 Transtornos mentais

Explicando um pouco sobre as doenças citadas no penúltimo parágrafo, podemos dizer que a Depressão é a mais comum, e que consiste basicamente em algo que faz com que um indivíduo fique deprimido e venha gradualmente perdendo a vontade de realizar as atividades básicas da vida cotidiana. Ainda com relação à depressão, podemos dizer que mesmo que a pessoa se esforce e tente continuar com

suas atividades normais, ela pode acabar não conseguindo, devido ao desânimo, o sentimento de angústia, aflição e nervosismo.(DISTRITO FEDERAL, 2009)

Esquizofrenia é a segunda doença mental mais incapacitante, esta foi conceituada primeiramente como a distúrbio da mente dividida, que tem como principais sintomas a substituição do mundo real por alucinações, ou seja, esta doença faz com que as pessoas sintam que vivem em uma realidade paralela à que vivemos no mundo real. A Esquizofrenia é mais comum também na população jovem, que está saindo da adolescência para a vida adulta, sendo mais observada a sua incidência na população de 18 a 30 anos de idade, e faz também com que a pessoa que sofre com ela, acabem se isolando da sociedade, e isto emerge do fato de que a pessoa considera que há uma conspiração da população para o prejuízo de sua vida. (OPAS, 2018)

Com relação ao Transtorno afetivo bipolar, é considerada pela OMS a sexta doença mais incapacitante dentre todas as enfermidades no mundo, sendo a terceira mais incapacitante dentre as doenças relacionadas à saúde mental, atrás apenas das duas de cima. O TAB é mais comum na população que está se inserindo no mercado de trabalho, ou seja, é mais comum entre os jovens, tendo os seus primeiros sintomas aos 20 anos de idade, mas que infelizmente não são corretamente diagnosticados, pois este transtorno é comumente confundido com a depressão unilateral. Este problema no diagnóstico faz com que mais de um terço da população acometida por essa doença acabe recebendo o diagnóstico correto cerca de 10 anos ou mais, do tempo que ele já apresenta o transtorno.

O transtorno de personalidade apresenta um conjunto de transtornos diferentes, mas que têm em comum um certo padrão comportamental que faz com que a pessoa acometida por este agravo não consiga se adaptar às diversas interações sociais existentes no cotidiano de uma comunidade, seja em sua vida pessoal e relações sociais básicas e familiares, seja em sua vida profissional e relações com o mundo do trabalho

O Transtorno de ansiedade também é outro que apresenta dentro de sua gama de conceitos inferiores de diferentes tipos de transtornos. Com relação aos sintomas da ansiedade, podemos dizer que estes apresentam além dos sinais psicológicos como a vontade de se isolar das demais pessoas, alguns sinais físicos, como por exemplo o aumento da sudorese e aumento da frequência cardíaca. A principal diferença do transtorno de ansiedade para a ansiedade normal sentida por todas as pessoas, é que no primeiro caso, a ansiedade é vista em situações consideradas comuns do dia a dia, ou seja, ocorre muitas vezes de maneira desnecessária, causando desta forma um sofrimento extra para a pessoa. (OPAS, 2018)

1.3 Carga de Incapacitação dos transtornos mentais

De acordo com o que vimos acima, percebemos que a saúde mental vem apresentando uma grande carga de incapacitação na sociedade brasileira, com o passar do tempo o número de incidência e prevalência de transtornos e distúrbios, de ordem mental, relacionados ao uso de álcool e drogas ou não, vem crescendo também, e se tornando cada vez mais visível (OPAS, 2018). Com o crescimento e o aumento da visibilidade da importância da saúde mental, ou da ausência dela, para a saúde pública, foram criadas leis e outros instrumentos regulamentadores para a manutenção e aprimoramento de ações adequadas de saúde mental.

Como primeiro instrumento considerável de qualificação das ações e dos procedimentos importantes para a construção da saúde mental foi a reforma psiquiátrica. Segundo Tenório (2002), a Reforma Psiquiátrica no Brasil assim como o exemplo de outros locais, veio com o objetivo de trazer uma maior humanização e conscientização da importância das ações terapêuticas relacionadas às unidades de saúde mental, sem que ações manicomiais tenham que ser realizadas. Nas instituições manicomiais, o tratamento desconsidera todos os direitos à cidadania do usuário, fazendo com que sua situação seja entendida como um comportamento negativo concernente às normas de conduta da comunidade.

O mais imediato resultado da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi a criação de comunidades terapêuticas - CT, que tinham como principais objetivos a substituição dos hospitais pautados pelo modelo manicomial. As CT surgiram com a ideia de valorização da liberdade social, e dos diversos fatores de existência do ser humano, sem que as pessoas que apresentavam algum transtorno mental fossem submetidas aos procedimentos conhecidamente relacionados aos que eram realizados nos asilos e outras instituições que privavam os indivíduos da liberdade. (TENÓRIO, 2002)

Apesar das propostas de mudança de procedimentos que as CT apresentaram quando estavam em um primeiro momento sendo estabelecidas, o que se viu na sequência foram ações e atividades que ainda mostravam um medicocentrismo muito grande e que ainda realizava grandes internações, tirando desta forma os usuários de dentro da sociedade e os deixando no interior destas instituições que passaram a ser entendidas ou mesmo relacionadas também com manicômios particulares.

Ainda que todos os avanços conseguidos tenham sido consideráveis, é nítido que após a Reforma Psiquiátrica e a criação das CT, o problema dos manicômios e de outras instituições que excluía os indivíduos da sociedade em que ele sempre viveu e se construiu ainda estava muito longe de receber a devida importância, e principalmente de apresentar soluções que pudessem ser resolutivas quanto à maior valorização da condição humana da pessoa.

É justamente devido à este grande histórico de internação e isolamento social bastante realizado por instituições como os manicômios e até as comunidades terapêuticas, que a pessoa que apresenta algum tipo de transtorno mental é bastante estigmatizada pela comunidade na qual ela vive. A sociedade, algumas vezes de maneira até automatizada, acaba também excluindo estas pessoas, deixando a entender que estas pessoas são diferentes das demais e que de certa forma podem apresentar perigo para o convívio social, devido ao que entendem como falta de racionalidade do indivíduo que comprovadamente apresenta algum distúrbio mental.

Esta exclusão social é emergente da comparação do sujeito com algum transtorno mental à uma pessoa que cometeu um crime, por exemplo, de forma que

este em condição de liberdade pode causar algum dano ao bem estar social. É desta forma então que há a defesa de que os considerados loucos devem ser privados principalmente de direitos fundamentais da vida, como o direito de ir e vir, estas pessoas em algumas situações podem acabar sendo consideradas incapazes de responder juridicamente pelos seus atos.

A partir da contraposição à ideia de incapacidade que a sociedade historicamente atribui às pessoas consideradas loucas, surgiu-se o movimento da luta antimanicomial. A luta antimanicomial tinha como principal propósito a derrubada de qualquer instituição que apresentasse um caráter autoritário por parte dos trabalhadores contra os usuários, e que de certa forma desconsiderasse a subjetividade destes sujeitos e principalmente os privasse da vida social, o que é um direito básico de sobrevivência.

Com a Reforma Psiquiátrica, a luta antimanicomial, a redemocratização e criação de uma nova Constituição Federal, além de outros importantes instrumentos de protesto contra os procedimentos inadequados que eram direcionados à assistência à saúde mental, se conseguiu que fosse criada a lei de saúde mental 10.216/ 2001 que veio para ratificar os direitos das pessoas.

Como vimos nos parágrafos acima, existem diferentes e diversos tipos de transtornos que acometem e interferem na saúde mental da população. Mesmo que os tipos de transtorno sejam diferentes, algo que infelizmente ainda temos em comum quando falamos de problemas de sofrimento mental em geral é o Estigma.

1.4 Exclusão Social

O Estigma é a representação social da pessoa que sofre com algum transtorno mental, feita pela comunidade que a cerca. Este estigma muitas vezes tende a fazer com que o indivíduo que sofre com algum transtorno mental, seja considerado perigoso para a comunidade, por ser louco. A sociedade tende a excluir esta pessoa com o uso da justificativa de que o doente é incapaz de viver como um ser social, de maneira que

ele não apresenta também nenhuma capacidade de exercer suas funções essenciais da vida humana, de maneira a terem privados os principais de seus direitos essenciais para a vida, como o direito de ir e vir, ou direito à liberdade de expressão. (SETOLIM, 2011)

Quando a população fala sobre uma pessoa que tem algum tipo de transtorno mental, logo o relaciona com um ser diferente, ou melhor, anormal. Partindo das ideias de normalidade ou anormalidade cujo a população rotulava as pessoas com transtorno mental, o que acontecia era que a pessoa considerada louca, quando não se isolava da sociedade por conta própria, acabava sendo afastada pela comunidade, com a utilização da ideia de manter uma heterogeneidade dentro da sociedade, sendo aquele que tinha algum tipo de transtorno mental considerado um ser bastante diferente do que era a população em geral.

Essa idéia era reforçada pela máxima de que o ser com algum transtorno mental era despido de racionalidade, e então as instituições psiquiátricas, principalmente as mais antigas, ofertavam um tipo de tratamento mais relacionado à algo que era considerado como a homeostase de uma comunidade, ou seja, a comunidade apresentava algo que era considerado uma normalidade moral, ou um certo tipo de um código de conduta. (FOUCAULT, 1972)

Logo, quando as pessoas eram tratadas em instituições psiquiátricas antigas, o tratamento realizado com a mesma era considerado um tratamento moral, que consistia basicamente em mostrar para determinado indivíduo como ele deveria agir dentro de uma sociedade, com o objetivo de tratar aquele usuário do serviço, que apresenta um claro caso de sofrimento mental e torná-la de certa forma um ser mais dócil e sociável, desconsiderando e sem o menor interesse da busca pelo entendimento da real situação e do contexto atual do indivíduo. (SETOLIM, 2011)

Outra situação que impacta negativamente o tratamento da pessoa com algum tipo de transtorno, e que também pode aumentar o estigma que a população tem sobre determinado indivíduo, é principalmente quando falamos de transtorno decorrente do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas. A população usuária de drogas como

fator determinante para o distúrbio é a que mais tem dificuldade de se inserir novamente na sociedade, pois o que se busca como solução para situações como esta, ainda é infelizmente uma ação caracteristicamente higienista por parte das autoridades, que tem como objetivo afastar da comunidade pessoas que são consideradas fora do padrão de comportamento e de aparência vigente naquela sociedade. (BOLONHEIS-RAMOS, 2015)

Concernente ao que foi dito acima, ao longo do tempo houve uma enorme dificuldade para desfazer essa visão estigmatizada da pessoa com transtorno mental. Muitas vezes estas pessoas eram abandonadas em instituições e condenadas a viverem por anos em condições sub humanas dentro de instituições psiquiátricas. Para que haja esta desconstrução do paradigma de que o indivíduo considerado louco é um ser irracional e deve ser separado da sociedade, é necessária uma grande luta pela desinstitucionalização, onde possamos pensar em ações embasadas no paradigma de sujeito de direito e na promoção da autonomia e resgate da condição digna das pessoas em sofrimento psíquico para a resolução de problemas no âmbito da saúde mental.

1.5 Desinstitucionalização

A luta pela desinstitucionalização passa por um trabalho em conjunto, de diferentes áreas de atuação. As ações que podem beneficiar e construir uma rede de saúde mental podem emergir de áreas da saúde, educação, assistência social, esporte e lazer, habitação, etc., mas estas ações para serem resolutivas devem ser integradas, ou seja, se realizadas individualmente podem servir para problemas pontuais, mas contribuirão para a construção de uma rede de ações que promovam a saúde mental. (SILVA, 2017)

Ações não institucionais que contribuem para a saúde mental podem ser vistas em atividades realizadas em Unidades de saúde básicas de mental como os CAPS,

com objetivos novos, emergentes da Reforma Psiquiátrica. Estas atividades são constituídas por oficinas e rodas de conversa que têm como objetivo aumentar a autonomia das pessoas que sofrem com algum transtorno mental, tendo a finalidade de fazer com que estas possam ser construtoras do próprio processo de aprendizagem e do tratamento de saúde que realiza na unidade. Desta forma o usuário do serviço se torna mais ativo no em sua reabilitação, sendo este um importante passo para que o mesmo possa ser mais rapidamente inserido novamente na comunidade, o contrário do que era visto nas instituições antigas. (BRASIL, 2013)

Como vimos no parágrafo acima, historicamente a pessoa que apresenta algum transtorno mental sempre foi muito afastada e excluída da comunidade. Mas o objetivo atual, da RAPS é o de fazer com que haja uma reinserção social do usuário. A reinserção social passa pelo fato de que é extremamente necessário reconhecer o valor social da pessoa que apresenta algum transtorno, pois ela é suficientemente capaz de participar de ações cotidianas que podem produzir resultados positivos individuais e sociais, como é bem exemplificado nos casos de economia solidária. (SANTIAGO, 2015)

Economia solidária consiste basicamente em ações realizadas e geridas pela própria instituição que usufrui de seus resultados, que têm como objetivo a geração de renda para os envolvidos nas atividades de produção. As atividades de economia solidária, muito comumente realizadas em CAPS, são importantes instrumentos de criação e fortalecimento da autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental.

1.6 Autonomia e Participação Social

A autonomia quando falamos de saúde mental é fundamental pois é aqui que podemos perceber maior empenho dos usuários na construção de seu processo de recuperação. Este empenho pode ser considerado uma conquista quando comparamos as ações realizadas pelos serviços da RAPS atuais com os tipos de procedimentos que

eram antigamente realizados para tratar de problemas psicossociais. Atualmente vemos usuários dos serviços bastante interessados pelas questões psicossociais, havendo inclusive casos de pessoas que entraram no serviço com poucas capacidades, e que no processo contínuo de recuperação, acabou se tornando militante da pauta que o envolve, e isto é ainda mais importante, pois podemos perceber pela visão da usuário quais as qualidades e potencialidades dos serviços de saúde mental. (GRIGOLO, 2001)

Além da maior participação do usuário em questões administrativas dos serviços da RAPS, podemos citar como importante mecanismo de construção da saúde mental, e que também é emergente da construção da autonomia, as rodas de Ajuda mútua. As rodas de ajuda mútua consistem basicamente em troca de experiências por meio do diálogo de diferentes pessoas que podem ter passado por situações parecidas de diagnóstico de algum transtorno mental, e que de alguma forma acabou sendo excluída pela comunidade ou mesmo se isolando do restante da população, devido ao sentimento de insegurança ou mesmo de falta de pertencimento. Estas rodas tendem a ser voluntárias e têm um certo roteiro de realização, mas sempre com o mesmo objetivo de acolher e mostrar aos participantes que não estão sozinhos, mas sim em uma rede de apoio, que tem como intenção mostrar que as situações são reversíveis e a reabilitação, tanto clínica como sociais, são absolutamente acessíveis.

1.7 Ajuda e suporte mútuos em saúde mental

Como dito no parágrafo acima, nestas ações de ajuda e suporte mútuos ocorrem trocas de experiências, onde existe uma interação maior de pessoas com pessoas, de uma forma mais real e menos mecanizada do que ocorre nos estabelecimentos de saúde, ou seja, o que está sendo levado em consideração aqui neste momento é a interação que há entre os usuários, de forma que não existe uma relação de superioridade que pode ocorrer na relação que é formada entre o profissional de saúde e o usuário. (BRASIL, 2013)

Segundo a Cartilha ajuda e suporte mútuos em saúde mental (2013), a principal diferença das atividades de roda de ajuda mútua para os demais procedimentos que são realizados no nosso atual sistema público de saúde, é o fato de que muitas vezes em consultas que são realizadas nas instituições de saúde, não há muito espaço de fala para as pessoas que estão necessitando daquele atendimento, ou seja, o atendimento aqui é pautado apenas pelo saber profissional, sem a troca de experiência e valorização da história de vida do usuário.

Mais uma característica positiva das atividades de ajuda mútua em comparação com as práticas convencionais de assistência psicossocial é o fato de que aqui as pessoas estão compartilhando saberes com outras pessoas que passaram ou ainda passam por uma condição de saúde parecida, de uma maneira que não há hierarquia e todo o diálogo é feito de maneira horizontal. Isto faz com que as práticas deste tipo de atividade garantam um maior acolhimento, que acaba sendo incomum em serviços que possivelmente ainda apresentem um atendimento protocolar convencional e automatizado, que realiza consultas de maneira bem rápida e muitas vezes em atendimentos individuais. (BRASIL, 2013)

A ajuda mútua então tem como objetivo também, além do que já foi dito acima, de promover o empoderamento, o crescimento pessoal, com a valorização da experiência e do contexto de determinada pessoa, fazendo com que esta tenha mais controle sobre a sua condição de saúde, desenvolva uma maior facilidade em se integrar novamente à sociedade e também aprendam fundamentalmente como lidar com as questões dos direitos sociais. Logo vemos que estas ações tem a capacidade de estimular a interação social e o convívio em grupo e também é capaz de fazer com que os participantes se tornem mais ativos no processo de construção de suas próprias realidades. (BRASIL, 2013)

Tendo visto uma introdução ao que é definido como ajuda mútua em saúde mental, trataremos deste tema por meio de uma contextualização da situação geral da saúde mental no Brasil, abordando a importância transversal do tema com relação aos subtópicos presentes no trabalho, ou seja, veremos algumas questões que podem

interferir no resultado esperado pelo serviço, e como estas podem ser melhor trabalhadas a partir da realização das rodas e consequentemente o aumento da autonomia e do empoderamento dos usuários

2. JUSTIFICATIVA

A importância deste trabalho para o valioso tema de rodas de ajuda mútua como mecanismo de alcance da autonomia em favor da recuperação da saúde mental, emerge do fato de que é um assunto que se encontra pouco utilizado nos serviços, e tem menos ainda, referências que tratam sobre o mesmo, de forma que sua função e sua eficiência ainda sejam pouco abordadas e comprovadas em documentos científicos. Há também uma falta de conhecimento em algumas das vezes sobre o funcionamento das rodas de conversas, concernente às regras e procedimentos de conduta, tanto dos participantes, que são as pessoas que apresentam algum tipo de transtorno mental, como também das pessoas que são responsáveis por serem facilitadoras da roda, tendo como função guiar a atividade.

Com isto, o trabalho em questão pode contribuir para o aumento da visibilidade do tema em questão, visando sempre avançar no tema de forma a garantir que seja aprimorado e que tenha sua prática cada vez mais utilizada e da melhor maneira possível, pelos serviços da RAPS ou qualquer outra iniciativa da sociedade que tenha como objetivo realizar uma roda de ajuda mútua da maneira mais correta e adequada o possível.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Identificar a importância das ações de ajuda e suporte mútuos para a construção da autonomia de pessoas com transtornos mentais, de forma a fomentar a recuperação da saúde mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma breve contextualização da saúde mental no Brasil, da Reforma Psiquiátrica e das Políticas Públicas relacionadas à saúde mental;
- Definir ajuda e suporte mútuos e seu lugar na saúde mental;
- Entender a influência da ajuda e dos suportes mútuos na construção da autonomia e recuperação da saúde das pessoas com transtornos mentais.

4. METODOLOGIA

O trabalho em questão tem cunho qualitativo e utilizou como principal metodologia a revisão bibliográfica com o intuito de contextualizar e sistematizar as informações acerca do andamento do atual cenário brasileiro, quais são as ações de promoção e recuperação da saúde mental atualmente realizadas nos serviços, devendo se saber a relação destas ações na autonomia dos usuários. Esta revisão bibliográfica foi de fundamental importância para que houvesse uma aproximação do que é considerado o tema deste trabalho, A ajuda mútua como importante mecanismo de obtenção da autonomia do usuário de saúde mental. Realizando desta forma uma aproximação dos Conceitos de Ajuda e Suporte Mútuos em saúde mental. (SAMPAIO, 2007)

Utilização de um momento vivencial de treinamento para facilitador de uma roda de ajuda mútua, realizada na Universidade de Brasília, tendo como instrutor um facilitador com experiência nestas atividades, com o intuito de se aproximar do momento prático da roda, de maneira a complementar o referencial teórico sobre o funcionamento da atividade.

No primeiro momento, de revisão bibliográfica, foi realizada uma busca sistemática com a utilização de algumas palavras chave, como os conceitos de Ajuda mútua; Autonomia; empoderamento; reinserção social; desinstitucionalização. A disponibilização de artigos e outros documentos científicos sobre o tema abordado neste trabalho ainda não encontra um número satisfatório, o que faz com que a busca por um maior aprofundamento seja por vezes dificultado.

Além da busca por conceitos chave, foi de fundamental importância para o alcance do objetivo do trabalho a definição de uma pergunta como guia, o que nos direcionou neste trabalho foi a seguinte pergunta: “Qual a importância da ajuda mútua na construção da autonomia de usuários de serviços de saúde mental?”. Ainda de acordo com Sampaio (2007), há sempre a necessidade de se ter uma questão

norteadora que seja clara, para a garantia da melhor definição daquilo que está sendo tratado no trabalho.

O segundo momento deste trabalho foi o momento vivencial. De acordo com Gonçalves (2012), o momento vivencial é importante pois garante ao aluno ou pesquisador, uma maior integração do conteúdo teórico com o saber prático que está sendo abordado em determinado trabalho, de maneira que esta pessoa possa ter um entendimento maior do que alguma situação ou conceito pode apresentar em um mundo real.

Neste momento vivencial aqui deste trabalho, foi realizado o acompanhamento e treinamento para facilitar uma roda de ajuda mútua. Nesta etapa foi feita a vivência com um usuário do serviço de saúde mental, que atua como Agente Social e que já possui uma grande experiência em facilitar rodas de ajuda mútua, além de apresentar também um alto grau de entendimento sobre as questões sociais que o cercam, tendo desenvolvido de tal forma um enorme empoderamento e ativismo. Desta forma a vivência pode trazer uma aproximação ainda maior ao que é o objetivo do trabalho.

Esta vivência foi feita por meio de uma sessão de observação participante, esta tende a valorizar mais o dinamismo cotidiano do que a simples revisão bibliográfica. Isto ocorre devido ao fato de que neste procedimento metodológico, há uma interação interpessoal entre os envolvidos no trabalho, ou seja, o pesquisador convive com a pessoa ou com a comunidade que está sendo o tema de seu estudo, desta forma o mesmo estará levantando os dados necessários por meio do desenvolvimento de seus sentidos junto à comunidade. (FERNANDES, 2015)

5. Resultados e Discussão

5.1 Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental

Como já é conhecido, podemos dizer que após a Reforma Psiquiátrica a Saúde Mental no Brasil passou por diversas mudanças em seu processo assistencial, estas mudanças em comparação com os antigos modelos e serviços voltados para a atenção da população que apresentava determinado transtorno mental, constituíram grandes avanços em todo o caminho e percurso do cuidado relacionados à saúde mental.

Como já foi citado acima, o processo da Reforma Psiquiátrica teve seu início na década de 70, com lutas acerca da importância da substituição dos modelos manicomiais. Apesar desta reforma, foi em 1982 que ações realmente mais eficazes começaram a ser vista, como aconteceu no município de Santos no estado de São Paulo, que tomou a iniciativa de fechar um local conhecido como Casa de Saúde Anchieta, que dizia cuidar da saúde mas era conhecido por realizar maus tratos com os usuários e apresentava também um número muito alto de óbitos dentro do serviço. (BRASIL, 2005)

Ainda de acordo com o relatório do Ministério da Saúde (BRASIL 2005), houve ainda nos anos 80 a implementação de Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS e também alguns CAPS, mas que devido à falta de financiamento adequado, não foram implementados em uma quantidade satisfatória para suprir as necessidades da população.

Foi somente em 1992 e à partir da lei do Deputado Paulo Delgado (1989), e com a luta de movimentos sociais relacionados à saúde mental, que foram mais rigorosas as ações que visavam a substituição de leitos manicomiais por serviços mais integradores e que pudessem ofertar a assistência para a população sem a necessidade de excluir os indivíduos. Também nesta época, e emergindo na II Conferência Nacional de Saúde Mental, houve a implementação de serviços que trabalhavam no formato de hospital dia, e seguindo também o modelo de

funcionamento dos CAPS e NAPS, e surgiram também ações que tiveram como objetivos realizar um maior monitoramento do que era feito nos hospitais psiquiátricos, com o intuito de fiscalizar e qualificar o tipo das ações e dos procedimentos que estavam sendo realizados em determinado serviço.

Como próximo importante acontecimento jurídico tangente à questão da saúde mental, podemos citar a Lei de N° 10.216/2001, que tinha como objetivo trazer uma maior proteção para os direitos das pessoas que apresentavam algum tipo de transtorno mental, estabelecendo também quais seriam os tipos de serviço que deveriam ser instalados no país, mas esta lei ainda não dispôs sobre a necessidade de se extinguir os manicômios e outras instituições que funcionavam sobre a lógica do modelo manicomial. (BRASIL, 2001)

É importante para o nosso trabalho citarmos também a III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, pois foi nesta que houve uma maior participação popular, pois a mesma contou com a participação de usuários do serviço e de seus familiares, para a construção de ações concretas que pudessem continuar trazendo avanço para a saúde da população. Vimos então que sempre foi importante que a população se encontre em um papel ativo na decisão que influenciarão sua própria condição de vida, é aqui que ressaltamos mais uma vez a importância da autonomia, pois quando a decisão não se pauta pela situação real, o dispositivo utilizado tende a ser falho com relação às demandas da população.

5.2 Desinstitucionalização

A desinstitucionalização é uma ação conseguida por meio de uma iniciativa popular, por meio dos movimentos sociais, que contavam com a participação de usuários do serviço e de seus familiares com o intuito de realizar uma mudança no atendimento que era realizado no serviço. Esta mudança buscava trazer um novo tipo de tratamento que os profissionais tinham com relação aos usuários da saúde mental, que apresentavam maus tratos com as pessoas que eram internadas em manicômios tradicionais, que não levavam em consideração a vontade e tampouco respeitavam ou fomentavam a autonomia dos internos. (ZGIET, 2010)

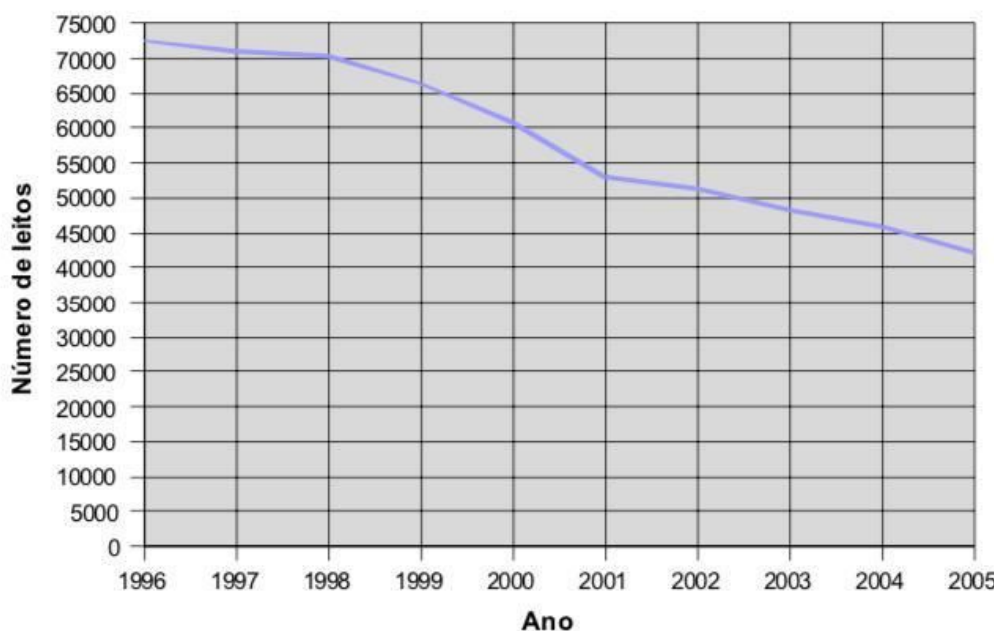
A institucionalização da pessoa que tinha algum tipo de transtorno e também do transtorno em questão, que determinada pessoa apresentava, era representada pelo fato de que estas pessoas eram excluídas da sociedade, ou seja, elas eram muitas vezes isoladas de maneira involuntária da sociedade e obrigadas a viverem dentro das instituições por um longo período de tempo, ou melhor, enquanto fosse conveniente para as autoridades da sociedade, que consideravam que os ditos loucos da época representavam perigo.

Como contribuição da Desinstitucionalização e que foram emergentes de Reformas Psiquiátricas, Nacional e as Estaduais, pudemos observar que houve como o começo da revolução do tratamento da saúde mental, foram criadas formas alternativas de tratamento para as pessoas que necessitavam de assistência à saúde como substituição da proposta de internação dos usuários, desta forma foram extintos os leitos hospitalares que eram utilizados como segregadores sociais.

Emergente também do processo de desinstitucionalização, pudemos perceber que houve uma redução de leitos que realizavam o atendimento manicomial e medicocentrado, ou seja, foi fundamental que houvesse uma mudança na postura dos profissionais e dos serviços com relação à subjetividade daqueles indivíduos, que deveriam à partir de então serem considerados como sujeitos ativos e não somente

como corpos maleáveis. Portanto considera-se inseparável esta mudança no perfil do serviço da redução do número de leitos psiquiátricos. (BRASIL, 2005)

Gráfico 1 – Leitos Psiquiátricos SUS por ano (1996-2005)



Fontes : Até o ano 2000, SIH/SUS. Em 2001, SIH/SUS, corrigido. Em 2002-2003, SIH/SUS, Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenações Estaduais. Em 2004-2005, PRH/CNES

O gráfico acima traz as informações relacionadas ao período de 1996 à 2005, mostrando que houve uma redução de cerca de 30 mil leitos psiquiátricos, é importante dizermos também que segundo MS, atualmente existem no país cerca de 32 mil leitos ativos, considerando os hospitais gerais do SUS, alguns CAPS e também estabelecimentos particulares de saúde.

É importante ressaltar também que foi fundamental para o começo e para a garantia do processo de desinstitucionalização, que houvesse um financiamento necessário para garantir que as pessoas pudessem novamente se sentir úteis para a comunidade e voltar a participar das atividades sociais, este financiamento foi conhecido como auxílio reabilitação, trazido pela Lei Nº 10.708/03, que beneficiaram principalmente os usuários egressos dos manicômios. (BRASIL, 2003)

No processo de Desinstitucionalização, vemos que há uma tentativa de diminuir o predomínio dos saberes médicos psiquiátricos que os profissionais praticam e de certa forma impõem sobre os usuários, que eram considerados como pessoas que não tinham condições de discernir qual a melhor intervenção possível para a sua condição de saúde ou de doença.

Logo podemos dizer aqui que para a obtenção de resultados positivos com relação à saúde mental de um indivíduo que apresenta determinado tipo de transtorno mental, é fundamental que o mesmo tenha sua subjetividade trabalhada em integração com os medicamentos e as demais atividades realizadas no serviço, com o intuito de fazer com que o mesmo perceba o quanto é apto a construir sua condição.

Figura 1. Reabilitação psiquiátrica – Modelo lógico



Fonte: BRASIL, 2013

Um importante instrumento para a manutenção da Desinstitucionalização é a constante luta antimanicomial, e para que esta seja eficiente em seus objetivos, é importante que haja uma correlação com a extinção da utilização de conceitos como “doido”, “louco”, “loucura”, etc., que é o que mantém e perpetua o estigma que a

população tem contra a população que apresenta algum transtorno mental, desta forma há uma desconstrução do paradigma da loucura.

Resgatando novamente o conceito de estigma, que já foi brevemente explicado acima, podemos dizer que estamos falando de algo que insiste em punir de certa forma alguém que acaba sendo considerado, pelos diversos fatores trabalhados aqui no texto, como um divergente da norma de conduta que a sociedade que se considera maioria realiza com as demais parcelas da população. O começo da utilização do conceito de estigma foi relacionado com a prevalência de indivíduos com casos de lepra, hoje chamada de hanseníase, e que antigamente acabavam sendo isolados da população e jogados nas mesmas instituições que ficavam os considerados loucos, devido ao desconhecimento daquela condição de saúde.

Portanto podemos ver que o estigma que de certa forma era o que mantia e perpetuava os manicômios, é um conceito ultrapassado há décadas, devendo o sistema de saúde então garantir o máximo de reinserção e de ações integrativas para as pessoas que passaram e/ou ainda passam por algum transtorno.

5.3 Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A RAPS consiste na rede de atenção responsável por estabelecer e implementar os serviços e as ações necessárias para a assistência psicossocial adequada para determinada condição de transtorno mental, estando também incluídos neste grupo o caso de pessoas que apresentam algum distúrbio emergente do uso abusivo de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2013)

Ao falarmos de rede de atenção, podemos inferir que nesta, é extremamente fundamental que haja o acompanhamento da pessoa que está sendo atendida pelo sistema de saúde. Ainda segundo a Cartilha “conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial” (2013), esta rede é formada por diferentes tipos de serviços, sendo eles os CAPS, os Serviços residenciais terapêuticos, as Unidades de Acolhimento - UA e os

leitos psiquiátricos situados nos hospitais gerais, portanto os usuários devem poder contar com a livre circulação e articulação entre estes serviços, mas de uma forma que seja garantida a sua autonomia e liberdade de escolha.

A RAPS, além do que já foi dito acima, ainda apresenta serviço de urgência e emergência, visto por meio da utilização das ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, UPAs e hospitais de pronto socorro. Logo podemos ver que a rede de atenção que trata da saúde mental, tem atendimento em nível básico, como o acompanhamento realizado em CAPS e até mesmo por meio de visitas domiciliares, em nível especializado nos hospitais gerais e outros serviços hospitalares de referência e serviço de urgência.

Além dos componentes, podemos como diretamente relacionada ao tema deste trabalho, a estratégia de Reabilitação Psicossocial que tem como objetivo incluir novamente os usuários e os familiares que são atendidos na RAPS na sociedade, esta inclusão está também diretamente relacionada com os direitos sociais e o livre exercício da cidadania, fortalecendo e fomentando o empoderamento e a participação social destas pessoas. (ZANARDO et al, 2018)

Esta estratégia de Reabilitação Psicossocial traz também dentro de seus mecanismos de aumento do empoderamento e participação, iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2013), que podem fazer com que os usuários possam perceber dentro da sociedade a sua importância e o seu papel, fomentando também atividades de inclusão de uma forma mais sensível às vulnerabilidades da população.

5.4 O papel dos trabalhadores na construção da autonomia dos usuários

Os profissionais de saúde que trabalham em CAPS e outros dispositivos de saúde mental desempenham um papel muito importante para a construção da autonomia do usuário do serviço. Com as ações desinstitucionalizadas que os serviços de saúde mental apresentam atualmente, podemos ver em visitas e/ou mesmo na literatura, que nos dias atuais atividades de geração de renda, oficinas de inserção no mundo do trabalho, oficinas sobre maior participação social são cada vez mais comuns.

Para que estas ações acima citadas aconteçam, é necessário que os usuários dos serviços e seus familiares apresentem uma certa autonomia, maior interesse e maior engajamento em seu próprio projeto terapêutico, de maneira que estes possam entender o que estão fazendo dentro daquele serviço e também o que logram conseguir com aquelas ações que estão lhes sendo propostas. (CAMPOS, 2013)

Para que os usuários possam conseguir maior participação em seus processos de recuperação é necessário que os profissionais ao invés de ordenarem as pessoas à fazerem algo, em um papel de certa forma hierárquico, possam apenas incentivar, indicar e fomentar o interesse e a busca dos usuários, de maneira a deixar que os mesmos percebam o que estão fazendo e como aquilo afetará o seu resultado final, que é, ou pelo menos deve ser, sempre a recuperação da saúde mental e a reinserção social do indivíduo.

Quando há em uma instituição um tratamento hierarquizado, tanto dentro da equipe profissional, como também da equipe com os usuários, é praticamente certo que o processo de construção da autonomia do usuário está sendo deveras dificultado, pois naquele espaço o usuário não está tendo sua opinião respeitada e levada em consideração ao tratar de um assunto que diz respeito apenas à saúde do próprio.

Em um ambiente em que a opinião do usuário não é respeitada, fica claro que não será um ambiente facilitador da formação crítica de opinião dessas pessoas, ou seja, quanto menos os profissionais e trabalhadores em geral respeitarem a opinião dos usuários, menos eles tendem à buscar pela autonomia, ou seja, eles estarão retrocedendo cada vez mais de usuários do serviço e se tornando novamente

pacientes deste. Esta mudança parece ser apenas conceitual, mas entre estas duas definições podemos enxergar enormes diferenças de relação, ou melhor, de como a pessoa que está sendo tratada compreende o espaço que ela está cotidianamente frequentando a fim de conseguir uma recuperação.

Discussão acerca dos conceitos de Usuário e Pacientes do serviço de saúde, esta discussão é concernente à classificação que é dada à determinada pessoa no momento que a mesma acessa ao serviço de saúde, e também de acordo com a forma com o que o mesmo se relaciona com o serviço em questão, do qual ele buscou o atendimento emergente de determinada necessidade de recuperação de sua condição normal de saúde.

De acordo com SAITO, et al (2013), a principal diferença entre usuário e paciente é a condição que ele apresenta frente à um procedimento. O considerado Usuário de um serviço é aquela pessoa que apresenta uma postura mais ativa, de maneira mais participativa em seu processo de recuperação, ou seja, esta é uma pessoa que chega em um serviço com queixas e propriedade sobre o próprio corpo e a própria situação, desta forma o profissional conhecerá e tratará desta pessoa como um todo, levando em consideração sua subjetividade, sua cultura, seu contexto e sua condição de vida como um todo, não sendo então este tratamento reduzido simplesmente à medicalização e medicação, logo podemos dizer que no caso dos usuários o tratamento é integrado, valorizando os saberes médicos e também os saberes do indivíduo que demanda o serviço.

Já a condição de paciente, exprime ao indivíduo que necessita do serviço um comportamento mais passivo, onde este é uma pessoa que chega ao serviço com uma debilidade maior e aguarda somente o procedimento do profissional que o atenderá, de maneira que neste momento ele dê a entender que o profissional é o detentor de todo o conhecimento sobre o que será melhor para a sua vida, mesmo que este desconheça todo o contexto em que esta pessoa vive, mas simplesmente pelo fato de tal pessoa ser formada em algum curso superior da área da saúde, ela tem a competência para tomar todas as decisões sobre a vida do indivíduo que necessita das ações do serviço.

A pessoa na condição de paciente não apresenta portanto autonomia na produção e recuperação de sua própria saúde.

Há ainda mais um conceito, que não foi citado nesta explicação acima, mas pode ser também trabalhado, este é o conceito de cliente, que é caracterizado basicamente pela condição de comprador de serviço, ou seja, aqui neste conceito o indivíduo conhecido como cliente do serviço de saúde, trata de uma pessoa que está demandando os serviços assistenciais de um estabelecimento privado e particular de saúde, portanto no caso do SUS não é utilizado este conceito.

Logo, com relação ao nosso tema, podemos ver claramente o porquê da utilização do conceito de usuário, pois nesta área deve sempre ser buscado o empoderamento e a autonomia da pessoa, de uma maneira inclusive que sua história de vida e seu contexto sejam utilizados como mecanismos para a recuperação da condição de saúde.

5.5 Rodas de ajuda mútua

Rodas e atividades de ajuda e suporte mútuos são importantes instrumentos de criação de rede de assistência, que não necessariamente conta com a participação de um profissional da área da saúde, ou seja, ela é geralmente guiada por pessoas que apresentaram experiência vivencial na maioria das vezes, em determinado assunto que gerou para ele e que potencialmente pode ser um assunto que pode acarretar em um prejuízo para a saúde mental de mais pessoas dentro de uma comunidade, sendo um procedimento que pode perpassar por todo o fluxo assistencial do qual os usuários fazem parte, ou melhor, as atividades de ajuda mútua geralmente são realizadas em um âmbito mais primário, ou no nível assistencial básico, mas as pessoas que se encontram em um local diferente no serviço (nível secundário de atenção), também podem participar destas rodas.

Estes são importantes instrumentos de promoção e recuperação da saúde mental, que são também promovidos pelos serviços componentes da RAPS, devido ao fato de que os atores de uma atividade de ajuda mútua sentem confiança naquele grupo do qual eles fazem parte. Desta forma, acaba-se gerando também um sentimento de pertencimento, que faz com que seja permitido uma maior interação e entrega, que claramente são importantes instrumentos de construção da autonomia de uma pessoa na recuperação de sua saúde e na participação da mesma em todo o processo existente para que os procedimentos necessários para a boa condição da sanidade mental sejam criados e aprimorados, de forma que sejam sempre os mais adequados o possível.

Por meio dos suportes mútuos, além da confiança, os envolvidos podem recuperar também sua autoestima, o que é fundamental quando estamos falando de reinserção social, pois é por meio desta que as pessoas podem se sentir confortáveis para estabelecerem relações de amizade e também relações amorosas. Isto pode ser explicado pelo fato de que a pessoa deve primeiramente se sentir bem consigo mesmo, antes de interagir com as demais.

Ao falarmos de reinserção social, podemos fazer uma relação de maneira extremamente apropriada ao conceito de “Reabilitação Psicossocial” que consiste em explicar os princípios que devem ser levados em consideração no momento em que determinada pessoa busca novamente fazer parte da comunidade da qual ela acabou se isolando ou foi excluída devido ao preconceito ou estigma grandemente presente na sociedade.

Estes princípios são: Recuperação da significância da vida, ou seja, o usuário deve sentir que ele ainda tem um propósito, ou algo que faça sua vida valer a pena todos os dias; Autonomia, novamente falando sobre esta, aqui podemos dizer que ela deve ser a mais alta o possível para que a iniciativa de participar novamente da comunidade, seja emergente da própria pessoa que sofre com algum transtorno; Estímulo da Subjetividade, que consiste basicamente em valorização e respeito da importância do contexto em que o indivíduo vive, como determinantes e condicionantes diretos do processo de adoecimento e principalmente para o seu processo de recuperação; Adaptação e aprendizagem de Habilidades, que têm como objetivo dar ao indivíduo o sentimento de utilidade, ou seja, o sentimento de que ele pode ser um importante e muito produtivo ator dentro da comunidade.

Ainda concernente aos princípios, podemos citar a importância da interdisciplinaridade e da integralidade no princípio de Atenção ao sofrimento e às diferentes necessidades do indivíduo, que diz respeito aos determinantes acima citados, que estão presentes no interior das sociedades em suas ações do cotidiano, como resultado das diversas interações das áreas componentes da sociedade, por exemplo, necessidades de moradia e de trabalho, podem influenciar de forma direta na condição de saúde de uma pessoa; Por último, temos o princípio de Conscientização dos direitos e o protagonismo, que consiste em uma maior atuação do usuário no processo de reabilitação, pois aqui ele já deve se encontrar mais ativo com relação ao seu papel social.

É importante ressaltar aqui que nas atividades de suporte mútuo, há a necessidade que as pessoas que cercam o indivíduo que tem transtorno se empenhem

também em nome da recuperação do mesmo. Ou seja, é importante que os familiares do usuário, os amigos, e até mesmo os profissionais que o assistem em CAPS, por exemplo, também se mostrem prontamente interessados em fazer com que as ações da roda de ajuda sejam bastante resolutivas

As atividades de Roda de Ajuda e Suporte Mútuos são realizadas e têm a adesão dos usuários feitos de maneira voluntárias, é devido à isto que devem ser sigilosas, ou seja, as informações que são compartilhadas no momento de uma roda, não deve ser utilizada para outra finalidade que seja externa ao conteúdo e objetivo do grupo que participou da roda, com exceção apenas ao fato de que uma informação compartilhada por alguém que participa de uma atividade de ajuda mútua diga respeito à um possível prejuízo que esta pessoa pretende causar à si mesma ou à outros, sendo então necessário o compartilhamento desta informação com autoridades competentes para que seja realizada a melhor tomada de decisão para a resolução do caso em específico, sem que as figuras dos participantes envolvidos sejam expostas para o restante do grupo. (BRASIL, 2013)

Podemos dizer agora em relação à segurança dos integrantes do grupo que estão participando das atividades de ajuda mútua, que as rodas devem ser localizadas em ambientes que de certa forma passem para os participantes o sentimento de que naquele local estão todos seguros com relação aos diversos fatores que podem trazer prejuízo à integridade física ou psicológica dos mesmos. Quando falamos em segurança, podemos citar também o fato de que ela funciona como um fator limitante dentro da roda, onde suas ações devem ser limitadas quando colocam em risco a própria segurança ou das demais pessoas envolvidas.

Ainda com relação às atividades de ajuda e suporte mútuos e, segundo a Cartilha sobre o tema, além do que já vimos nos períodos acima, podemos destacar agora que a utilização deste instrumento traz consideráveis vantagens exclusivas desta metodologia que podem ser bastante influentes no processo de recuperação e ressocialização do indivíduo que está vivendo determinado tipo de situação que se encontra afetando de maneira negativa o seu sistema cognitivo.

Como primeiro Benefício a ser citado aqui podemos falar sobre o acolhimento e o apoio emocional que é percebido entre os próprios integrantes da roda dentro do grupo, este acolhimento gera uma boa relação e sentimentos satisfatórios devido ao fato de que um participante pode receber uma palavra de conforto de outro, do qual este participante pode compreender que as situações vividas por aquelas pessoas podem ser semelhante às vividas por eles, sendo então assim considerados exemplos práticos de como lidar com determinada condição.

Além da exemplificação prática das situações, podemos citar também que o integrante da roda pode se sentir útil novamente para a sociedade a partir do momento em que o mesmo oferece ajuda e palavras de conforto para outras pessoas que passam ou passaram por um mesmo transtorno que ele passa ou passou. Novamente neste exemplo podemos ver como a interação social pode modificar a forma de agir dentro de uma comunidade, passando do isolamento à vontade de ajudar a recuperar a situação de vida e saúde de outra pessoa.

Podemos falar também, seguindo o mesmo raciocínio dos parágrafos acima, que um integrante pode ter exemplos de como agir ou do que fazer, em determinadas situações, aproveitando do fato de que dentro da roda de suporte há pessoas que já passaram pela mesma condição do que ele, e encontra-se em um estágio mais avançado de seu tratamento, de forma que sua recuperação também já está um passo a frente da recuperação do outro, funcionando desta forma como além de exemplo mas também como uma inspiração para a contínua luta pela reabilitação. Há também a possibilidade de se conhecer novas pessoas com pensamentos ou ideias próximos e que podem se tornar, em um curto prazo, grandes amigos e compartilhadores da caminhada pela recuperação.

Importante também, e levando em consideração a construção da autonomia, falarmos que estes grupos de ajuda mútua também podem se reunir com o objetivo de alcançar saídas e soluções para os problemas sociais como saúde, lazer, ações culturais, etc. que são atividades características da Participação Social. Para que os grupos funcionem como instrumento de participação social, é necessário que tenham

havido diferentes oficinas, que fomentem e incentivem a busca por maiores habilidades e conhecimentos, de maneira que as pessoas estejam com pensamentos formados, podendo estes assim, exercerem suas cidadanias, não só pedindo por estas ações acima exemplificadas, mas também agindo diretamente na criação destas soluções por meio da articulação entre os grupos e com as autoridades responsáveis.

A unidade e o ativismo gerados dentro das rodas de suporte e também nas oficinas realizadas como atividades complementares das rodas, os grupos podem se organizar e manifestar contra o tratamento mais institucionalizado e manicomial que as pessoas com transtorno mental ainda sofre nos dias atuais, desta forma, o grupo irá se articular com o objetivo de lutar pelos seus direitos e contra a discriminação que os indivíduos tanto do grupo, quanto os que têm transtorno mental em geral, sofrem. Desta forma, a luta do grupo é também uma luta contínua por melhores condições de saúde, pois a partir da experiência destas pessoas que já tiveram transtorno, podemos conhecer o ponto de vista do usuário do serviço sobre o que precisa ser aprimorado ou modificado dentro do sistema de assistência psicossocial, além das possíveis iniciativas da comunidade de ações que irão ser eficientes e eficazes para a recuperação ou mesmo promoção da saúde mental da população.

Como último benefício aqui exemplificado, podemos trazer o fato de que os grupos de suporte mútuos são gratuitos e de participação voluntária. Logo, vemos que por mais que haja uma necessidade de custeio para que o grupo funcione, apenas umas poucas e singelas contribuições e despesas comuns podem auxiliar o grupo, que apresenta atividades internas para que os recursos sejam levantados e o custeio feito. O fato de que o grupo é voluntário faz com que as pessoas tenham suas identidades preservadas, podendo ficar em estado de anonimato caso queiram e principalmente, nenhuma informação relatada dentro do grupo enquanto uma atividade da roda de ajuda, não pode de maneira alguma ser revelada fora da roda.

Além disso, podemos dizer que como não há a necessidade de um profissional específico para guiar uma roda, esta pode ser criada e mantida por iniciativa de qualquer pessoa, podendo ser feita por meio da interação da rede familiar, rede de

amigos, trabalho, etc., sendo necessário apenas uma pessoa capaz de realizar a facilitação da roda, de maneira que todos ativem o assunto específico que será escolhido.

Podemos citar aqui mais um importante conceito para o entendimento da necessidade de se levar em consideração o fato de que o usuário dos serviços de saúde mental deve ser mais ativo em seu próprio processo de recuperação, este conceito é o de “Superação” e pode nos ser muito útil quando falamos de atividades de Ajuda e Suporte Mútuos com o objetivo de promover uma maior autonomia do usuário do serviço. (BRASIL, 2013)

O conceito de Superação pode ser utilizado aqui pelo fato de que o mesmo, tem como um de seus princípios a necessidade de que as pessoas que estão passando por transtorno mental procure por iniciativas e atividades de ajuda mútua, além deste, o conceito acima citado ainda tem os seguintes princípios como sendo norteadores de suas ações:

A busca do usuário de um serviço de saúde mental, não deve ser por uma cura médica, ou seja, ele não deve buscar o serviço com o objetivo de apresentar em um determinado período de tempo um diagnóstico de ausência de um da enfermidade ou o transtorno que fez com que o mesmo tenha demandado pelas atividades da Unidade.

A intenção da atividade realizada com o usuário que necessita de uma assistência à saúde mental deve também ter o objetivo de fazer com que o mesmo possa apresentar, a partir das ações, o resgate ou mesmo o aumento de sua auto estima e do otimismo desta pessoa com relação às atividades diárias que a mesma realizaria com facilidade caso não estivesse passando por determinada condição de saúde.

É importante aqui também que o usuário do serviço seja auto determinado, ou seja, é de extrema importância que o mesmo busque por ações e atividades que vão contribuir com sua recuperação de maneira autônoma, de forma que o mesmo possa se sentir cada vez mais de volta ao controle de sua vida, este sentimento de controle pode influenciar significativamente na recuperação do indivíduo.

5.6 Treinamento para a roda

Neste subtópico será abordada a questão do treinamento que os facilitadores devem passar para se adquirir de certa forma um conhecimento e a experiência básicos, mas que são à priori suficientes para que a realização e condução da roda de ajuda mútua seja eficiente e siga os princípios, de maneira a alcançar seus objetivos que são de acolher e demonstrar para determinada pessoa que ela não se encontra sozinha neste nosso intenso meio social.

O treinamento começa com instruções básicas, como por exemplo, de quantas pessoas devem ter como facilitadores de uma roda, vimos nesta ação de treinamento que este número pode variar, mas que o ideal é que haja apenas duas pessoas para facilitar a roda, estas duas pessoas ficarão responsáveis pelas duas funções principais da roda de suporte (sendo uma para cada função), que são elas: De sistematização da fala dos participantes e a outra e mais exigente função, com relação à experiência, a de Provocação de fala dos participantes.

Com relação à sistematização, podemos dizer que é de fundamental importância devido ao fato de que é aqui que de certa forma se mantém um caminho que a roda deve percorrer, ou seja, é a partir desta atividade de síntese desta pessoa que está facilitando faz, que poderemos ser mais diretos com relação aos assuntos discutidos nesta atividade, logo podemos dizer que estas sínteses realizadas pelo facilitador, funcionam como um fio condutor para que os participantes não fujam do objeto ou tema da roda, sem que a discussão seja considerada satisfatória. É importante também salientar que para que o trabalho deste facilitador de síntese obtenha êxito de acordo com o que se propõe, é extremamente necessário que se faça a utilização de palavras chave, ou seja, alguma palavra em comum entre as falas dos participantes relacionadas ao mesmo tema deve ser utilizada para a obtenção de um problema comum do grupo, que deve ser melhor tratado ali na roda e posteriormente caso haja necessidade.

O segundo facilitador, responsável pela provocação das falas dos participantes, como vimos acima, deve ser alguém que já tenha uma experiência prévia, tanto relacionado ao tema que será tratado quanto com relação à participação prévia como facilitador de uma outra roda de ajuda que já tenha sido concluída. Esta experiência é necessária devido ao fato de que pode acontecer de um determinado tema causar timidez, vergonha, medo, etc., nos participantes, de maneira que os mesmos acabem se sentindo oprimidos e pouco a vontade para falar sobre o tema, e é aqui neste momento que o facilitador deve intervir, podendo começar a discussão abordando o tema no contexto de sua própria vida, ou melhor dizendo, o facilitador deve começar contando uma situação em que o tema problema da roda tenha afetado sua vida pessoal.

Assim, podemos dizer que o facilitador que já tem a experiência de ter vivenciado o tema em questão que está sendo problematizado, não deve de maneira alguma se retrair ao contar sua situação, logo este é quem deve fazer com que os participantes se sintam confiantes a partir de seu discurso que não deve haver hesitação no momento de sua fala, pois tudo isto são coisas que podem exprimir descrédito nas atividades ou mesmo na competência do facilitador quanto às suas habilidades para mediar a roda de ajuda mútua, desta forma toda a ação do mediador deve servir para mostrar para os participantes que ali é um espaço voltado unicamente para o acolhimento dos problemas do grupo e que todos, sem exceção, já vivenciaram situações em geral parecidas com as que estão sendo trabalhadas, mas que ali é um espaço e inclusive proibido de se realizar qualquer tipo de julgamento. (BRASIL, 2013)

Com relação à escolha do tema de uma roda, os facilitadores devem ter o cuidado e a sensibilidade de escolher algo que se aproxime da situação ou da condição de vida do público que estará presente nesta, logo, é importante que os facilitadores da roda apresentem o mínimo conhecimento prévio sobre a contextualização da vida dos participantes que estarão envolvidos na atividade.

Isto pode ser explicado com o exemplo de uma roda que conte com pessoas que são usuárias do Serviço de Assistência Psicossocial, possivelmente um CAPS,

mas este que seja um tipo de serviço voltado apenas para os transtornos que não estão relacionados com o uso de Álcool e outras drogas, não pode trazer em sua temática ou como problema, o uso abusivo das drogas e suas consequências, pois não é uma situação que afeta o público da roda e desta forma a adesão, confiabilidade e credibilidade destas pessoas nestas ações de suporte mútuo só tenderão à diminuir cada vez mais, sendo assim, as atividades não cumprirão com o objetivo de se realizar o acolhimento e escuta às situações que interferem na saúde mental daquele público.

Além dos papéis de facilitador acima citados, é também função do mesmo, de acordo com o treinamento, relatar todos os comportamentos de todos os participantes do grupo com relação à hiperatividade, retração, possíveis sinais ou sintomas de drogadição momentos antes da roda, ou mesmo de um sinal de crise aguda de algum tipo de transtorno não relacionado ao uso de álcool ou drogas, todo este relatório deve ser utilizado e encaminhado para o serviço de saúde responsável por atender aquele grupo ou aquela pessoa em questão para que seja à ela direcionado algum tipo de resposta ou tratamento, utilizando deste relatório e também da síntese do facilitador, mas sempre com a ressalva de que de acordo com as regras da roda, o que foi dito no momento da roda é algo sigiloso, devendo ser respeitada a participação dos usuários, que é feita de maneira voluntária pelos mesmos.

Falando sobre este encaminhamento, novamente vemos a importância do profissional de saúde, como vimos no tópico tal, estes profissionais devem aqui ter a sensibilidade de utilizar dos relatórios e das sínteses feitas pelos facilitadores para que possam realizar com os usuários uma assistência mais direcionada, pois muitas vezes nas rodas são descobertos problemas que não foram trazidos diretamente para os trabalhadores que realizam a atenção psicossocial, desta forma será mais fácil agora fazer esta atenção, pois o momento de acolhimento dos usuários da roda, quando necessário se tornam mecanismos de atenção dentro da unidade de saúde. Desta forma vimos que é extremamente importante que haja dentro de uma unidade de saúde mental, geralmente os CAPS, no mínimo uma ação de roda de ajuda e suporte mútuos, para que seja permitida uma maior aproximação da situação e do contexto que

determinada pessoa vive, além de possivelmente conhecer também o que aquele indivíduo já passou em seu passado mas que ainda continua lhe custando a saúde mental.

É comum em casos de ajuda mútua que as pessoas de fato se abram para o grupo, contando tipos de problemas que vão desde a perda de um animal de estimação à um abuso sofrido na infância, e é papel do mediador realizar a assistência à esta pessoa, sempre lembrando que esta assistência deve ser além da roda. Esta atenção além da roda e do suporte é considerada como ajuda ativa, pois após ouvir com respeito a vivência de determinada pessoa, cabe ao profissional entender que a pessoa necessita de um auxílio a mais e que como esta pessoa nunca procurou o serviço de saúde, deve se inferir que ela apresenta algum receio de se expor para o serviço ou para o profissional, entrando aqui a ação de ajuda do mediador.

Neste momento de treinamento e conhecendo mais sobre a prática das atividades de roda de ajuda e suporte mútuos, podemos perceber alguns princípios que se confundem com os princípios das atividades de Terapia Comunitária, que também funcionam como roda de conversa. Apesar de serem parecidas, existem fatores que diferenciam a da de ajuda mútua de uma roda de terapia comunitária, como por exemplo o fato de que na primeira, o que é mais importante para o funcionamento da mesma são as vivências das pessoas, vivências estas que interferem na condição de saúde desta pessoa, além do fato de que na terapia, não necessariamente há uma continuidade na atenção à condição que determinada pessoa relatou durante a atividade e estas como o próprio nome diz, apenas por acontecer, já são consideradas um tratamento, ao contrário da ajuda mútua, que apresenta além do acolhimento, também o encaminhamento para os serviços existentes na RAPS, sempre ressaltando que na atual Rede de Atenção todas as ações e serviços são realizadas de maneira desinstitucionalizada, cabendo sempre ao usuário a escolha final por realizar determinado tratamento ou procedimento.

Ainda com relação ao momento prático da roda, para que haja o engajamento necessário, há que se estabelecer um tempo mínimo de duração mas que tenha

também um limite implementado de fala para cada participante, de maneira que o tempo seja bem distribuído e bem utilizado dentre todos os participantes. Logo, vemos que é mais uma atribuição do facilitador, realizar o controle do tempo, mas de maneira que tenha sempre a sensibilidade de não fazer com que ninguém se sinta excluído ou cortado no meio de sua fala, ou seja, caso haja a necessidade de intervenção no momento da fala de alguém, é extremamente importante que essa intervenção seja feita de um modo muito calmo e tranquilo, sem nenhum tipo de interrupção drástica da fala de um participante da roda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as atividades de ajuda mútua têm um grande poder de aumento da autonomia e do empoderamento, este fenômeno é explicado pelo fato de que aqui o principal fator para a realização e para a manutenção das atividades são os próprios indivíduos e suas respectivas histórias de vida. Vimos que ao longo dos anos, questões sociais passaram a ser mais abordadas, atualmente procedimentos assistenciais que apresentam menos hierarquia entre o médico e o usuário são largamente utilizados mas que ainda há em alguns serviços a concentração em um atendimento centrado na figura do médico e realizado da maneira mais convencional, que dificulta por vezes a maior participação do usuário em seu próprio processo de construção da saúde mental.

À partir da utilização de rodas de ajuda mútua, os usuários dos serviços de saúde mental se sentem mais a vontade para tratar de um determinado assunto, sempre ressaltando a importância de se ter um facilitador que tenha a experiência para realizar a melhor abordagem possível, que fomente a fala e o engajamento das pessoas presentes na roda, potencializando assim a experiência do mesmo e fazendo com que ele perceba que sua situação de vida tem uma significância muito grande, não somente para o próprio mas como também para a comunidade. Sempre é importante ressaltar o trabalho feito pelo facilitador, pois ele já apresentou algum tipo de transtorno, e foi a partir do transtorno que ele conseguiu recuperar a condição de vida, mudando os hábitos e utilizando de sua situação para conseguir recuperar outras pessoas.

Com a utilização de atividades de ajuda mútua, os usuários de um serviço tendem a apresentar um maior autocontrole, devido ao fato de que ele está conversando com outras pessoas que passaram pela mesma condição e mostram como conseguiram lidar com isto, utilizando aquele momento em que sua saúde mental estava afetada para conseguir potencializar sua reação frente àquela situação.

Com o empoderamento e a maior participação social, os usuários tendem a buscar cada vez mais por um espaço de fala, onde ele possa expressar suas

demandas e suas necessidades de uma maneira mais ativa, podendo apresentar deliberações diretamente aos serviços de saúde do qual o mesmo faz parte ou realizou um atendimento. Este espaço maior e mais ativo em locais de decisões é muito importante, pois é sabido que muitos dos direitos à cidadania que temos hoje foram conseguidos por meio de lutas de movimentos sociais, e desta forma é necessária sempre a articulação, e com enfoque maior aos usuários, para a manutenção destes direitos sociais.

Conhecendo então a relevância do tema para a saúde mental, é de extrema importância que mais estudos científicos sejam produzidos sobre o assunto, de maneira a mostrar cada vez mais os benefícios da utilização das rodas de ajuda mútua para a saúde mental, em âmbito individual e coletivo, para que assim estas rodas aconteçam com uma maior frequência dentro do sistema de saúde, promovendo cada vez mais a autonomia e gerando cada vez mais benefícios advindos do engajamento dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALVESA, Ana Alexandra Marinho, RODRIGUES, Nuno Felipe Reis. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental**. Rev Port Saúde Pública. 2010;28(2):127-131. Disponível em:

<https://ac.els-cdn.com/S0870902510700031/1-s2.0-S0870902510700031-main.pdf?_tid=605c3325-49d5-41c3-b1ac-4d7a9001ffb8&acdnat=1520171399_f578e9f9c3fa7e5d07cab4dc971d5e34>

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1231-1248, Dez. 2015 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000401231&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09 de Julho 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400005>.

BOSI, M.L.M. ET AL. **Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados**. REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL D.S.S. 2014; 126-135

BRASIL. **Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos** / Coordenação de Eduardo Mourão Vasconcelos; ilustração de Henrique Monteiro da Silva. – Rio de Janeiro : Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial**. Saúde Mental. Brasília, 2013

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 10.216**, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10.708**, de 31 de julho de 2003a, institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa). Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. – Brasília, 2015. 548 p. : il. Caderno HumanizaSUS ; v. 5

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

CAMPOS, C.M. S; SOARES, C.B. **A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores**. Ciência & Saúde Coletiva, 8(2): 621-628,2003

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid et al . **Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS**. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 26, n. 2, p. 911-926, jun. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.2-14Pt>.

COSTA, A.M.N. **Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados**. Rev. Psiq. Clín 35 (3); 104-110, 2008

DISTRITO FEDERAL. Secretaria do Estado de Saúde. **Cartilha de orientação em saúde mental: Um Caminho para a Inclusão Social**. Brasília, janeiro 2009.

FERNANDES, F. M. B. **Considerações Metodológicas sobre a Técnica da Observação Participante** . In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 1.ed.– Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p.487-503.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. Tradução Editora Perspectivas, SP, 1972. José Teixeira Coelho Netto

FREIRE S,S,A. NASCIMENTO D,G. **CAMINHOS DO CUIDADO E A METODOLOGIA ATIVA: PARCERIA DE LONGO ALCANCE E RESULTADOS**. Cadernos do Cuidado, v. 2, n. 2, 2018.

GONÇALVES, Tiago Estevam. **EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS NO TRABALHO DE CAMPO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM GEOGRAFIA REGIONAL**. ACTA Geográfica, Boa Vista, v.6, n.11, jan./abr. de 2012. pp.153-160

GRIGOLO, Tânia Maris. **O Caps me deu voz, me deu escuta”: um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários**. Brasília, 2010. 283 p.

KINOSHITA, Tikanori Roberto. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial** (Capítulo de Livro), Reabilitação Psicossocial no Brasil, São Paulo, Hucitec, 1996:55-59.

JODELET D. **LOUCURAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**. Petrópolis: Editora Vozes; 2005. 391 pp.

OPAS. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental**. Folha Informativa - Transtornos mentais. Brasil, 2018. Disponível em: <
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839 >. Acesso em: 08/07/2019

Organización Panamericana de la Salud. **La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018**. Washington, D.C.: OPS; 2018.

SAMPAIO RF E MANCINI MC. **ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA**. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007

SANTIAGO, E. & YASUI, S. **Saúde mental e economia solidária: cartografias do seu discurso político**. Psicologia & Sociedade, 27(3), 700-711. 2015

SAITO, Danielle Yuri Takauti et al . **Usuário, cliente ou paciente?: qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem?**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-183, Mar. 2013 . Available from <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100021&lng=en&nrm=iso>. access on 05 July 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100021>.

SETOLIM, S. K. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA LOUCURA**: um estudo com profissionais do Hospital de Custódia e Tratamento da Bahia - HCT/BA. Dissertação de Mestrado, Instituto de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade da Bahia, Salvador, 2011.

SILVA, Paulo Roberto Fagundes da et al. **Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 7 , pp. 2341-2352. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>. [Acessado 9 Julho 2019]

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; BIANCHESSI, Desirée Luzardo Cardozo; ROCHA, Kátia Bones. **Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS**. Est. Inter. Psicol., Londrina , v. 9, n. 3, p. 80-101, set. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jul. 2019

ZGIET, Jamila. **A Reforma Psiquiátrica no Distrito Federal: um estudo sobre os principais obstáculos ao processo de implementação**. Dissertação de Mestrado do Programa de Política Social, Universidade de Brasília, 2010. (Capítulos 4 e 5).